



**Potencialidades, subsídios e repercussões da teoria do autocuidado de  
Orem para a pessoa com estoma intestinal**

*Potentialities, subsidies and repercussions of Orem's theory of self-care  
for people with intestinal stoma*

**Wanderson Alves Ribeiro**

Universidade Iguazu, ORCID: 0000-0001-8655-3789, Email:  
nursing\_war@hotmail.com

**Larissa Christiny Amorim dos Santos**

Universidade Iguazu, ORCID: 0000-0002-9705-5811, Email:  
amorimlari224@gmail.com

**Gabriel Nivaldo Brito Constantino**

Universidade Iguazu, ORCID: 0000-0002-9129-1776, Email:  
gnbconstantino@gmail.com

**Keila do Carmo Neves**

Universidade Iguazu, ORCID: 0000-0001-6164-1336, Email:  
keila\_arcanjo@hotmail.com

**Bruna Porath de Azevedo Fassarela**

Universidade Iguazu, ORCID: 0000-0002-1400-4147, Email: brunaporath@gmail.com

**Miriam Maria Ferreira Guedes**

Universidade Iguazu, ORCID: 0000-0002-8821-0525, Email:  
miriammaria.mima@gmail.com



## RESUMO

As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega e possuem o significado de boca, orifício ou abertura e são aplicadas para designar a exposição de qualquer víscera oca no corpo. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, tendo como fonte de informação a pesquisa de campo e abordagem qualitativa em um município da Metropolitana II, do Estado do Rio de Janeiro, com autorização do CEP em 04/09/18 sob o número 2.872.449, com objetivo de discutir o autocuidado realizado pelo paciente com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem. Conclui-se que os pacientes com estoma necessitam de um alto nível de informação e orientações, principalmente no decorrer das duas primeiras semanas em casa após o procedimento cirúrgico em relação à alimentação e atividades diárias, higiene da pele, estoma e dispositivo coletor, assim como a colocação/ posicionamento, retirada e tempo de esvaziamento deste dispositivo para que seja possível uma boa qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Estomia; Autocuidado; Enfermagem.

## ABSTRACT

The words ostomy, ostoma, stoma or ostomy are of Greek origin and have the meaning of mouth, orifice or opening and are applied to designate the exposure of any hollow viscera in the body. This is a descriptive exploratory study, using field research and a qualitative approach as a source of information in a municipality of Metropolitana II, in the State of Rio de Janeiro, with CEP authorization on 09/04/18 under number 2.872. 449, with the aim of discussing the self-care performed by the patient with intestinal ostomy in the light of Dorothea Orem. It is concluded that patients with a stoma need a high level of information and guidance, especially during the first two weeks at home after the surgical procedure in relation to food and daily activities, skin hygiene, stoma and collecting device, as well as the placement/positioning, removal and emptying time of this device so that a good quality of life is possible.

**Keywords:** Ostomy; Self-care; Nursing.

## 1. Introdução

As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega e possuem o significado de boca, orifício ou abertura e são aplicadas para designar a exposição de qualquer víscera oca no corpo. Conforme o segmento exteriorizado, as estomias recebem nomes diferenciados: a ileostomia corresponde à abertura oriunda do intestino delgado - porção do íleo; a colostomia corresponde à abertura oriunda do intestino grosso cólon; ambas dão passagem às fezes. O paciente usa uma bolsa coletora que adere ao abdômen, a fim de proteger a pele e coletar os dejetos intestinais (OLIVEIRA *et al.*, 2022)

Este estudo dará foco apenas as estomias intestinais que, por sua vez, podem ser classificadas como definitivas ou temporárias. Os estomas temporários, quando devidamente tratado o problema que originou à sua confecção, possibilitam a reconstrução do trânsito intestinal. Todavia, os definitivos são os que apresentam o segmento distal do intestino extirpado, impedindo o restabelecimento do trânsito intestinal normal (ALENCAR *et. al.*, 2016).



A cirurgia para realização de estomas tem como finalidade, a alteração do trânsito gastrointestinal ou uretral, visando melhores condições de vida ao paciente após complicações patológicas nesses sistemas. Trata-se de uma abertura criada artificialmente a partir do trato gastrointestinal ou trato urinário, onde os resíduos do corpo iriam sair, numa superfície do corpo (ARAÚJO, 2014; SENA *et al.*, 2014).

Em virtude do procedimento cirúrgico em si e das patologias graves que demandam a sua realização, várias pesquisas retratam a vivência do paciente portador de estomia como bastante complexa e difícil, podendo ocorrer o isolamento psicológico e social, interferindo nos relacionamentos com os familiares, amigos, companheiros de trabalho e parceiro sexual, estando presentes, na maioria dos casos, sentimentos negativos, como, como, por exemplo, a ansiedade, o medo e as dúvidas (SALOMÉ; ALMEIDA; SILVEIRA, 2014; MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

Note-se que os estomas além de percebidos como desagradáveis pelo paciente, são responsáveis por diversas complicações pela sua presença, cujas taxas de incidência variam entre 10% a 60% (OLIVEIRA *et al.*, 2013; SALOMÉ; ALMEIDA; SILVEIRA, 2014). Frente a isso ressalta-se que, o procedimento cirúrgico para confecção de uma estomia intestinal altera não apenas a fisiologia gastrointestinal, mas também a autoestima, imagem corporal e as atividades de vida diária e estilo de vida. Essas alterações constituem-se em um desafio para o cuidado pelo enfermeiro e autocuidado do paciente (MARECO; PINA; FARIAS, 2019).

No que concerne ao autocuidado, com base na teoria formulada por Dorothea Orem, corresponde a um dos três construtos que formam o arcabouço da Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, cujo pressuposto é que todos os seres humanos têm potencial para desenvolver suas habilidades intelectuais e práticas, além da motivação essencial para o autocuidado. Em termos conceituais define-se como autocuidado como a prática de atividades que o indivíduo inicia e realiza para benefício próprio, para manter a vida, a saúde e o bem-estar, portanto, vê a pessoa como um todo. Logo, esse modelo propõe que todos os pacientes sejam encorajados a cuidar de si próprios e tenham participação ativa no processo de cuidados (MOTA *et al.*, 2021).

De acordo com as noções fundamentais para assistência de Enfermagem, a Teoria do Déficit do Autocuidado traz como referência a capacidade de todos para cuidar de si mesmo e também de outrem que esteja sobre sua responsabilidade. Contudo, para que



haja autocuidado são necessários a todas as pessoas requisitos universais como, por exemplo, a conservação do ar, da água, dos alimentos, eliminações, atividade e descanso, solidão e interação social, prevenção de risco e promoção à realização das atividades humanas. Tais requisitos são considerados como fundamentais para que existam condições ideais à longevidade e promoção do autocuidado (OREM, 1991).

Neste contexto, o enfermeiro emerge como um grande aliado ao paciente portador de uma doença grave que demanda o uso de estoma, em virtude do processo adaptativo que vivenciará, no qual a atuação desse profissional é ampla e compreende conhecimentos e habilidades para colaborar em seu processo de enfrentamento e adaptação à estomia, na consolidação do autocuidado e na sua reabilitação, atuando desde o período pré-operatório e intensificando a sua atuação no pós-operatório (MARTINS; ALVIM, 2013).

Na consulta, o paciente receberá orientações relacionadas ao autocuidado, tendo em vista que o enfermeiro tem como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem e, por sua vez, prescrever um plano de cuidado, não somente para o manuseio do estoma e coletores, haja vista também contemplar as dimensões psicossociais e espirituais (GALTÉRIO *et. al.*, 2013).

Diante da problemática apresentada pode-se destacar como objeto de estudo o autocuidado do paciente portador de estomia intestinal à luz de Dorothea Orem.

Para tanto, traçaram-se as seguintes questões norteadoras: Como é realizado o autocuidado pelo paciente com estomia intestinal? Quais são as limitações evidenciadas para realização do autocuidado? Como o enfermeiro pode protagonizar o autocuidado do paciente portador de estomia intestinal?

Esta pesquisa tem como objetivo: Discutir o autocuidado realizado pelo paciente com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem.

## **2. Percurso metodológico**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, que teve como fonte de informação a pesquisa de campo, realizada no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, localizado no município de Niterói, Estado de Rio de Janeiro.



Esta pesquisa atendeu aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº.466/12, que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos participantes da pesquisa, respeitando-se os princípios de justiça, equidade e segurança. Nesta perspectiva, tal estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, tendo o parecer com a aprovação do estudo liberado em 04/09/18 sob o número 2.872.449.

Os participantes do estudo foram pessoas com estomias de eliminação, com idade de acima dezoito anos, em acompanhamento ambulatorial e que receberam orientação prévia para o manuseio do estoma intestinal, que aceitaram participar da pesquisa, respondendo ao questionário e assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos do estudo indivíduos que não apresentavam condições mentais preservadas e que não compareceram ao Núcleo no período da coleta de dados.

Realizou-se a abordagem dos participantes da pesquisa no período de agosto a outubro de 2018, e para coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas fechadas e abertas, realizada de forma individual, em uma sala reservada. Solicitou-se a cada participante que falasse sobre o processo vivenciado com a estomia intestinal, a realização do autocuidado e suas limitações frente a mesma. A entrevista contou com as seguintes questões investigativas: *Como tem sido viver com a estomia intestinal? Como o(a) senhor(a) realiza os cuidados com sua estomia? O (A) senhor(a) encontra alguma dificuldade para realizar o autocuidado?*

As entrevistas foram gravadas e, na medida do possível, transcritas o mais breve pelo pesquisador principal com o objetivo de não eliminar nenhuma informação que resultasse na perda do sentido na fala do participante e apreender a totalidade do conteúdo dos depoimentos.

Após a transcrição na íntegra do conteúdo das entrevistas e a identificação dos participantes com a sigla PE (Paciente com Estomia) associada a uma numeração crescente, iniciou-se o tratamento, utilizando análise de conteúdo temática, que segundo Bardin (2010), possibilita descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja frequência pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido, o que permitiu a reprodução e validação de inferências sobre os dados, utilizando procedimentos especializados e específicos, com temas codificados e categorizados.



O corpus do estudo foi composto por 32 entrevistas, originando 609 unidades de registro agrupadas em 3 categorias, sendo essas, o resultado final da codificação e categorização do material discursivo analisado. Após a transcrição das entrevistas, identificaram-se as frases relevantes para o alcance dos objetivos utilizando cores; essas frases relevantes e suas respectivas cores foram organizadas da seguinte forma: 1) a alteração corporal frente a estomização e as adaptações (verde); 2) o ser com estomia no cotidiano e vida social (amarelo); 3) as estratégias educativas e o processo de adaptação (azul).

Pode-se então perceber que na Organização Categórica Final, a categoria 1 Mutilação e Reconstrução teve-se um total de 193 unidades de registro; na categoria 2 A Condição de ser com estomia teve-se um total de 288 unidades de registro; e na categoria 3 O Sistema de Apoio-Educação e a Adaptação à Condição de portador de estomia teve-se um total de 128 unidades de registro; totalizando cerca de 609 unidades de registro.

Vale mencionar que se considerou relevante apresentar uma caracterização do perfil dos participantes, com o fito de enriquecer o estudo e expor dados que conduzissem ao melhor entendimento das questões da espiritualidade e da religiosidade que permeiam a pessoa com estomia. Nesse sentido, descreve-se a seguir informações sobre aspectos socioeconômicos e culturais dos participantes, no que se refere ao gênero; estado civil; faixa etária; raça e religião. Posteriormente, apresenta-se as características clínicas dos participantes, referente às causas da estomia; tipos de estomias intestinais e tempo de estomia intestinal.

### **3. Discussão de resultados**

#### **Caracterização das Socioeconômicas e Culturais dos Participantes**

A amostra deste estudo foi composta por 32 participantes, sendo sexo masculino 19 pessoas, totalizando 60,8%; do sexo feminino 13 pessoas totalizando 39,2%. Onde os solteiros tiveram uma porcentagem de 32% totalizando 10 pessoas, casados 44,8% totalizando 14 pessoas, Divorciado 15,4% totalizando 05 pessoas, Viúvo 9,6% totalizando 03 pessoas. Cujas idades entre 18 a 30 anos aparecem com 9,6%, entre 31 e 60 anos com 35,2%, entre 61 e 91anos 57,6%. Referente a raça: branco teve-se um número total de 06 pessoas, totalizando 19,2%; pardo teve-se um número total de 20



peçoas, totalizando 61,6%; negro teve-se um número total de 06 peçoas, totalizando 19,2%. Quanto a religião dos entrevistados: Católico teve-se um número total de 06 peçoas, totalizando 19,2%; evangélico teve-se um número total de 10 peçoas, totalizando 61,6%; Espirita teve-se um número total de 02 peçoas, totalizando 6,4%, umbandista teve-se um número total de 02 peçoas, totalizando 6,4%, candomblecista teve-se um número total de 03 peçoas, totalizando 9,6%, testemunha de Jeová teve-se um número total de 01 peçoas, totalizando 3,2%, e quem não pertencia a nenhuma religião teve-se um número total de 08 peçoas, totalizando 25,6%.

Conclui-se predomínio de pacientes portador de estomia intestinais do sexo masculino (60,8%), casados (44,8%), com idade média de 61 a 91 anos (57,6%), pardo (61,6%) e evangélico (30%).

Cabe mencionar que as mulheres conseguem se adaptar ao processo de reabilitação em curto de espaço tempo, quando comparadas aos pacientes do sexo masculino, mesmo ao apresentarem maior fragilidade emocional no período pré-operatório. Nesse sentido, os homens evidenciam necessidade de tempo maior para se adaptarem às atividades do novo cotidiano, advindo da construção da colostomia e ileostomia. Ressalta-se ainda que, essa dificuldade de aceitação da nova rotina de vida, poderá impactar na aderência ao autocuidado.

Estudos apontam que a faixa etária mais acometida para a realização de procedimentos cirúrgicos que geram estomias intestinais é a de 58 a 78 anos, pois constitui fator de risco para o aparecimento de neoplasias e outras doenças crônicas que resultam em confecção de estomias.

Referente as características clinica dos pacientes portador de estomia intestinais, o Câncer de Reto teve-se um número total de 17 peçoas, totalizando 54,4%, Câncer de Intestino teve-se um número total de 03 peçoas, totalizando 9,6%, Doença de Cronh teve-se um número total de 02 peçoas, totalizando 6,4%, Diverticulite teve-se um número total de 02 peçoas, totalizando 6,4%, Traumatismo (PAF) teve-se um número total de 01 peçoas, totalizando 3,2%, Traumatismo (Acidente) teve-se um número total de 01 peçoas, totalizando 3,2%, Síndrome de Fournier teve-se um número total de 01 peçoas, totalizando 3,2%, Polipose Adenomatose Familiar) teve-se um número total de 01 peçoas, totalizando 3,2%, e os que não souberam informar teve-se um número total de 04 peçoas, totalizando 12,8%.



Quanto aos tipos de estomia: Colostomia teve-se um número total de 27 pessoas, totalizando 86,4%, e Ileostomia teve-se um número total de 05 pessoas, totalizando 15,6%. Quanto a classificação: definitivas teve-se um número total de 29 pessoas, totalizando 92,8% e temporárias teve-se um número total de 03 pessoas, totalizando 9,6%. Quanto ao tempo de estomia: Até 01 ano teve-se um número total de 05 pessoas, totalizando 15,6%, de 02 à 05 anos teve-se um número total de 15 pessoas, totalizando 48%, de 05 às 10 anos teve-se um número total de 04 pessoas, totalizando 12,8%, e acima de 10 anos teve-se um número total de 08 pessoas, totalizando 25,6%.

A causa principal da estomia, na maioria dos pacientes, foi o câncer colorretal e a segunda causa em países desenvolvidos. O número predominante de pessoas portador de colostomia em relação às ileostomizadas faz com que, ao planejar assistência, algumas considerações sejam observadas: menor número de lesões peri-estomais, possibilidade de se realizar a irrigação, consistência das fezes, maior tempo entre alimentação e evacuação, condição de absorção de alimentos e medicamentos, dentre outros.

Baseado nos dados descritos, nota-se que o tempo de estomização dos participantes variam de 4 meses a 52 anos, sendo que 16% dos participantes possuem tempo inferior a 1 ano de estomia intestinal; 48% dos participantes possuem período com a estomia intestinal entre 2 à 5 anos; 12% dos participantes possuem período entre 5 à 10 anos; e 24% dos participantes possuem mais de 10 anos de vivência com a estomia intestinal.

### **3.1 Mutilação e reconstrução**

A partir da premissa da Teoria de Orem, o sistema de enfermagem planejado pelo enfermeiro baseia-se nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do paciente para execução de atividades de autocuidado. Assim, a teórica identificou três sistemas de enfermagem para satisfazer os requisitos de autocuidado do paciente: o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação.

Na presente categoria o fato de estar com estomia evidência nos relatos dos sujeitos da pesquisa o enfrentamento de inúmeras dificuldades, que alteraram significativamente a sua vida, denotando a necessidade de uma assistência de





enfermagem fundamentada no sistema totalmente compensatório de Orem, por necessitarem de auxílio para o cuidado com o estoma.

Os depoimentos obtidos na pesquisa revelam que a bolsa coletora acoplada ao corpo pode ser percebida pelo paciente como uma mutilação sofrida, e relacionar-se diretamente com a perda da capacidade produtiva, assim como significar uma denunciadora de sua falta de controle sobre as eliminações fisiológicas, sobre seu corpo. Estar com estomia não se traduz em somente o uso desta bolsa, mas numa nova imagem corporal que precisa ser reconstruída. Este é um processo ao mesmo tempo subjetivo, coletivo/social, e de profundas reflexões sobre a convivência com uma ostomia.

A confecção de um estoma representa uma agressão física e psíquica, repercutindo em alterações da imagem corporal e autoconceito. Sendo assim, há necessidade da reconstrução de sua identidade pessoal e reformulação de sua imagem corporal. Por conta da doença e da intervenção cirúrgica, o paciente portador de estomia sofre uma interrupção abrupta de seus hábitos relacionados à evacuação. A falta de estímulos e de controle dos esfíncteres é uma situação nova para ser enfrentada e essas alterações fisiológicas foram descritas pelos pacientes como de difícil adaptação, como demonstrado nos relatos a seguir:

“Me atrapalha muito, transtorno pra conseguir um banheiro” (PE 5).

“Só dentro de casa. Por causa do conforto, de ficar deitada ou sentada e ninguém ficar olhando para o volume da bolsa, minha barriga fica alterada” (PE 11).

“A higiene e cuidado são realizados pelos meus filhos, não me sinto seguro para realizar” (PE 27).

A experiência de ter uma estomia conduz à reflexão sobre as mudanças no hábito de eliminação intestinal, função orgânica imprescindível a todo ser humano, denominada de evacuação. Ela consiste mais de um hábito do que uma atividade consciente, para a qual o indivíduo é treinado desde a infância, em um processo que compreende horário padronizado, local específico (banheiro), sentar-se no vaso, evacuar, limpar-se com o papel higiênico e lavar as mãos. Todavia, para o portador de estomia, este hábito é totalmente modificado tendo em vista a incontinência intestinal. Não existe local, nem



hora para evacuar. Dessa forma, este sujeito necessita utilizar um dispositivo acoplado ao estoma, a bolsa, para coletar as fezes.

Quanto às alterações psicossociais, as citadas como mais comuns no primeiro ano após a cirurgia são a depressão e a raiva, o que pode favorecer para um padrão de evitação sexual, sendo assim, de extrema relevância a reabilitação sexual, para que este aspecto que irá comprometer a qualidade de vida possa ser restabelecido o mais breve possível (PAULA MATOS, 2015; MOTA *et al.*, 2015).

A visão holística da teoria enfoca a relevância de uma assistência voltada à satisfação das necessidades, contemplando o desenvolvimento pessoal do sujeito, como integrante ativo de seu plano de cuidados. Nessa direção, percebe-se que a aplicabilidade dos pressupostos da teoria de Orem (2001), se adequam com muita precisão, se considerar que essa atenção não se atrelar somente à condição do paciente, mas diante de outros aspectos que se colocam a este sujeito, visto que este sofre inúmeras alterações tanto físicas como psicológicas e que, por extensão, modificam seu modo de vida.

No presente estudo, confirmou-se este fato quando questionados os sujeitos da pesquisa, se enfrentaram alguma mudança no relacionamento familiar e com amigos após se tornarem portador de estomia, alguns relatos confirmaram comprometimento, sobretudo na sexualidade, como demonstrado abaixo:

“Sim, sim... Não sou mais aquele cara não, depois que costurei o ânus não consigo todo dia não” (PE 2).

“Na época eu tinha uma namorada, que terminou comigo depois da bolsa. Ela dizia que pedia o tesão quando olhava pra minha barriga. Tudo culpa da bolsa!” (PE 3).

Através dos relatos dos sujeitos evidencia-se uma quebra da imagem corporal pela presença do estoma desencadeando a sensação de constrangimento que leva a necessidade de se esconder e de não deixar as pessoas perceberem sua modificação física e fisiológica.

Muitas vezes, por conhecimento prévio deficiente sobre o que é estomia, ou por nunca terem visto uma outra pessoa com estoma antes, os pacientes possuem ideias equivocadas sobre o estoma e os dispositivos coletores. Essa falta de entendimento prévio sobre o que é uma abertura feita cirurgicamente no abdômen, onde se exterioriza parte



dos intestinos, através de um orifício e, principalmente, como é a vida dos indivíduos que a possui, pode influenciar diretamente na percepção do indivíduo sobre a presença do estoma em seu corpo, favorecendo o imaginário negativo e frustrações no decorrer do tratamento.

### 3.2 A condição de estomizado

Nesta categoria discutem-se os depoimentos relacionados às dificuldades apontadas pelos entrevistados em relação aos relacionamentos interpessoais após a realização da estomia. Os pressupostos que perpassaram a análise e interpretação dos dados coletados encontram-se relacionados às questões de isolamento, tendo em vista os problemas físicos referentes à mudança na forma de eliminação das fezes, o que implica no uso obrigatório de um dispositivo aderido ao abdome.

Rompe-se, pelos pacientes submetidos a tal procedimento, o seu padrão habitual de eliminação com privacidade, os mesmos enfrentam dificuldades psicológicas e acabam por desenvolver um sentimento de retração em relação a si mesmos. Em âmbito social, os pacientes vivenciam desconforto e se defrontam com a insegurança ao lidar com os equipamentos utilizados, levando ao isolamento do convívio familiar e social, como observado nas falas transcritas:

“[...] tem um bom tempo que não passeio, para sair e passear eu tenho que comer pouco” (PE 9).

“Só vou para a igreja e para casa. Eu me sinto triste, mais nada” (PE 15).

“[...] participo apenas de eventos de família por conta da estomia” (PE 18).

“A ausência de interação no momento se deve ao fato dos constrangimentos causados pela estomia como odor, higienização, ficando limitado aos locais de convívio apenas familiar, onde tais práticas possam ser realizadas tranquilamente” (PE 21).

“Afetou a vida social, com uma diminuição significativa do convívio social [...] Se sente incomodado com o fato de precisar fazer a higiene na bolsa de colostomia periodicamente [...] Prefere



ficar em casa. Afetou a vida social, com uma diminuição significativa do convívio social, festas” (PE 22).

“As interações sociais se limitam a eventos de família, festas e reuniões, se for em algum outro ambiente, não participo [...] Houve uma diminuição total da autoestima, por conta da estomia. Antes da estomia era muito frequente reuniões em casa de amigos e passeios, após a estomia, por causa da baixo auto estima, não me sinto bem para estar entre amigos, apesar de todos conhecerem o fato” (PE 24).

Os indivíduos com estomia vivenciam uma fase de isolamento social no decorrer do processo de reabilitação. O direito de ir e vir de certo modo são confrontados por sentimentos de medo e falta de confiança. Os pacientes percebem o estoma e as mudanças da rotina como fatores limitantes do lazer e seu convívio social acaba se limitando à família, levando-o a sentir-se mais seguro em seu domicílio.

Portanto, dentre as repercussões do estoma na vida do paciente a dificuldade no retorno ao trabalho e ao convívio social se destaca, seguida da insegurança e desconforto com os dispositivos, solidão e isolamento social, modificações nos hábitos alimentares e comprometimento da sexualidade.

Construir laços afetivos, de amor e de amizade promove o funcionamento eficaz dos indivíduos sendo necessário, para tanto, o desenvolvimento de capacidades individuais para a interação social. O indivíduo deve proporcionar condições de proximidade com o propósito tanto de dar continuidade ao seu desenvolvimento de autonomia individual quanto para favorecer seu ajustamento nas participações em grupos.

### **3.3 O sistema de apoio-educação e a adaptação à condição de portador de estomia**

Os pacientes portador de estomia passam a viver melhor quando compreendem e passam a aceitar o estoma e esse processo pode ser facilitado pelo enfermeiro, por meio da Consulta de Enfermagem, sobretudo quando adota na sua prática assistencial a teoria de autocuidado de Dorothea Orem, a qual preconiza três atividades: contato inicial com o paciente que demanda o cuidado que se traduz em um sistema que contempla as exigências terapêuticas e os meios de auxílio; continuidade desse contato para o desenvolvimento de ações de enfermagem, sendo inclusos os familiares ou responsáveis



pelo cuidado para a atuação nos momentos atuais e futuros; e o estágio de preparação do paciente para conduzir ações de cuidado de maneira independente.

Nessa fase, tanto o paciente quanto os familiares já estão treinados em relação aos cuidados básicos para realização da higiene e troca dos dispositivos intestinais, entre outros cuidados necessários (DALMOLIN *et al.*, 2019). Deste modo, destaca-se a Sistema de Apoio-Educação como uma estratégia de atendimento aos pacientes estomizados que pode proporcionar uma assistência integral que se traduz em um suporte às suas dúvidas e necessidades de orientação ao autocuidado.

Por conta de tais fatores, na abordagem dos pacientes que portam estomia, o enfermeiro promove o processo de ensino/aprendizagem sobre os cuidados específicos com o estoma, almejando conquistar o autocuidado e a autonomia; avalia e acompanha possíveis complicações ligadas ao estoma e pele periestoma (POLETTI; SILVA, 2013; CASTRO *et al.*, 2014; SALOMÉ *et al.*, 2014; CARVALHO *et al.*, 2015).

“Eu troco no banheiro, na hora do banho, só com álcool a 70% e para limpar uso sabão de coco líquido [...] Nenhuma dificuldade para realizar o autocuidado, se quiser eu dou aula” (PE 4).

“Hoje eu saio, mas não saia não. Tinha vergonha e dor. Hoje estou bem, faço de tudo para não ficar mal [...] Eu mesma troco, tiro a bolsa e coloco outra com um esparadrapo” (PE 10).

“Nenhuma dificuldade na troca da bolsa ou manipulação da estomia, única dificuldade em relação a algumas marcas de bolsa” (PE 16).

“A autoestima já foi mais afetada, e com o passar do tempo foi preciso superar, apesar da dificuldade. Foi preciso buscar condições para o enfrentamento, procuro melhorar a cada dia.

“Você não é uma barriga só com uma bolsa, você é você, é completo; é o que eu penso [...] Nenhuma dificuldade, consigo realizar todos os cuidados sozinho e entendo ser importante essa independência proporcionada pelo autocuidado [...] Participar do Núcleo dos Estomizados ajuda na autonomia, enfrentamento, com atuação ativa da enfermagem, orientando aos pacientes.” (PE 17).



“Devido ao tempo que está com a estomia, não apresenta nenhuma dificuldade em realizar o autocuidado [...] Estar no Núcleo de Estomizados significa ter atenção, carinho e cuidado no atendimento de enfermagem. Com orientações sempre claras e que ajudam na autonomia” (PE 18).

Dentre às intervenções contempladas no papel do enfermeiro na abordagem de pacientes com estoma, está a promoção da educação em saúde para os cuidados específicos com o estoma, objetivando o autocuidado e a autonomia se destaca, seguida do oferecimento de um sistema de suporte e apoio para ajustamento psicológico e adaptação a nova condição e orientação e treinamento para o uso de métodos alternativos que possibilitem o manejo adequado dos dispositivos.

#### **4. Considerações finais**

Conclui-se que, o trinômio Estomaterapeuta-Família-Estomizado, transforma-se em veracidade, quando tal vertente, de forma dinâmica, realista transparente, direta, sem encobrimentos abstratos de informações, torna-se facilitador e não beligerante, e assim, o sucesso na execução do autocuidado.

O atendimento aos pacientes com estoma exige a análise das suas condições clínicas a partir do exame físico e anamnese detalhada, valorizando-se os relatos verbais do paciente, geralmente relacionados às mudanças ocorridas no modo de vida, pela não aceitação do estoma e pelo estigma causado por ele. Desta maneira, o estabelecimento de uma assistência precoce permite a promoção da reabilitação do paciente e minimiza o seu sofrimento, especialmente ao incentivar o autocuidado, favorecer a aceitação da sua nova imagem corporal e promover a reabilitação impedindo que crenças e tabus se tornem ameaças à sua integridade física, social e psicológica.

Pacientes com estoma necessitam de um alto nível de informação e orientações, principalmente no decorrer das duas primeiras semanas em casa após o procedimento cirúrgico em relação à alimentação e atividades diárias, higiene da pele, estoma e dispositivo coletor, assim como a colocação/ posicionamento, retirada e tempo de esvaziamento deste dispositivo.



Portanto, é por meio do sistema de apoio-educação, que compõe a teoria dos sistemas de enfermagem, que este processo pode tornar-se eficaz. As informações e capacitações para o autocuidado recebidas pelo enfermeiro devem orientar para o tratamento efetivo, adesão ao uso dos dispositivos, para a importância das consultas, e dos cuidados terapêuticos gerais.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, S. R.; NASCIMENTO, G. P.; ABREU, M. D. S.; CAMARGO, C. L. Teoria do autocuidado na assistência materno-infantil: uma revisão sistemática. **Hígia-revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano**, v. 1, n. 01, 2016.

ARAÚJO, C. A. Implicações da estomia urinária continente na qualidade de vida de pessoas com lesão medular. Faculdade de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

CARVALHO, S.O.R.M.; BUDÓ, M.D.L.D.; SILVA, M.M.D.; ALBERTI, G.F.; SIMON, B.S. Com um pouco de cuidado a gente vai em frente vivências de pessoas com estomia. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 279-287, 2015.

CASTRO, A. B. S.; BENÍCIO, C. D. A. V.; CARVALHO, D. C.; MONTE, N. F.; LUZ, M. H. B. A. Conhecimentos e práticas de pessoas estomizadas: um subsídio para o cuidar em enfermagem. **Rev Estima**, v. 12, n. 4, p. 21-28, 2014.

COUTO, P. G.; MEDEIROS, S. S. Sentimentos da pessoa submetida a ostomia intestinal. **Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca**, v. 2, n. 1, p. 23-27, 2013.

DALMOLIN, A.; GIRARDON, P. N. M. O.; SIMON, B. S.; COPETTI, L. D. C.; MACHADO, L. Família convivendo con una persona con estomía intestinal: un análisis documental. **RUA**, 2019

MARECO, A. P. M.; PINA, S. M.; FARIAS, F. C. A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.

GAUTÉRIO, D. P.; VIDAL, D. A. S.; BARLEM, J. G. T.; SANTOS, S. S. C. Ações educativas do enfermeiro para a pessoa idosa: estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 6, p. 824-828, 2013.

MARTINS, P. A. D. F.; ALVIM, N. A. T. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 322-327, 2011.

MOTA, M. S.; GOMES, G.C.; PETUCO, V.M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.



MOTA, M. S.; CUNHA, P. T.; GOMES, G. C.; SILVA, C. D.; CASTANHEIRA, J. S.; SOUZA, D. R. B.; BARROS, E. J. L. As vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal: subsídios à enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6811-e6811, 2021.

OLIVEIRA, M. P.; OLIVEIRA, J. C.; ARAÚJO, S. A. Fatores sociodemográficos: a interferência nos pacientes no período pós confecção de ostomias intestinais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e43711125227-e43711125227, 2022.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 6 ed. Sant Louis: Mosby, 1991.

PAULA, P. R.; MATOS, D. Complicações precoces e tardias nas estomias intestinais e pele periestomia. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomias**. São Paulo: Atheneu, p. 311-9, 2015.

POLLETO, D.; SILVA, D.M.G.V.D. Viva o estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 531-538, 2013.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 6-13, 2020.

SALOMÉ, G.M.; ALMEIDA, S. A.; SILVEIRA, M.M. Qualidade de vida e autoestima em pacientes com estoma intestinal. **Revista de Coloproctologia (Rio de Janeiro)**, v. 34, p. 231-239, 2014.

SENA, J. F.; COSTA, J. W. S.; MEDEIROS, L. P.; QUEIROZ, C. G.; LIBERATO, S. M. D.; COSTA, I. K. F. Perfil dos urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 726-733, 2014.